Aus der dermatolog. Abteilung des Garnison-Lazaretts Breslau.
(Leitender Arzt: Stabsarzt Dr. Baumm.)

Die Wirkungen der Antiluetika auf die Spirochaeten im Primäraffekt.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Gerhard Wunsch,
approb. Arzt.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Breslau 1920.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Geheimrat Prof. Dr. Jadasson.

Im Breslauer Garnisonlazarett hatte ich auf der dermatologischen Abteilung Gelegenheit, an Lueskranken eine Reihe von Beobachtungen anzustellen, welche mir das Verhalten der Pallida im Primäraffekt während der Kur und das Verhalten der luetischen Effloreszenzen selbst, insbesondere der Primäraffekte, gegenüber verschiedenen Antilueticis zeigen sollten.

Ich verwandte die kombinierte Kur in Form von 6 Hg salicyl. (à 0,1), 6 Merzinoe (à 0,07) und 6 Neo-Salvarsan-Injektionen (à 0,45) unter Wahrung dieser Einheitsdosis, da das Krankenmaterial im allgemeinen gleichmäßig war.

Die kombinierte Kur bestand in wöchentlich 2—3 Hg und 1 Neo-Salvarsan-Injektion und dehnte sich auf 5 1/2—6 Wochen aus. Dieses Behandlungsschema modifizierte ich für meine Untersuchungen derart, daß ich teils kombiniert behandelte, teils die Präparate getrennt anwandte. Komplikationen sah ich bei den von mir verabfolgten kombinierten Kuren höchst selten. Bisweilen mußten Patienten die Kur wegen Eiweißausscheidung im Urin oder wegen Stomatitis mercurialis für 8—10 Tage unterbrechen. Das Eiweiß verschwand bei vollkommener Unterbrechung der Kur stets in spätestens 8 Tagen, die Stomatitis wurde durch Ätzen mit Chromsäure (3—10 %), je nach der Intensität, und durch Spülen mit H_2O_2 bald beseitigt. Mein Urteil erstreckt sich sowohl auf seropositive wie auf seronegative Fälle; die relativ große Zahl der letzteren erklärt sich daher, daß ein großer Teil unserer Patienten bereits 1—2 Wochen nach Auftreten der Erscheinungen zur Aufnahme kam.

Der Nachweis der Pallida geschah im Dunkelfeld. Die Gewinnung des Reizserums bereitete nur in seltenen Fällen Schwierigkeiten, da es unter Alkoholbetupfung in überreichlicher Menge sezerniert wurde und die Pallida dann im mikroskopischen Präparate schön beweglich und klar erkennen ließ. Zur genauen Kontrolle meiner Beobachtungen untersuchte ich zweimal täglich und fertigte jedesmal zwei Präparate an, von diesen untersuchte ich 20—30 Gesichtsfelder. Zwei Tage nach Verschwinden der Spirochaeten ließ ich die Patienten zehn Tage mit der Kur aussetzen, um ein etwaiges Wiederauftreten der Pallidae zu beobachten. Eine Lokalbehandlung wurde jedesmal peinlichst vermieden.

Das Verhalten der Pallidae nach den verschiedenen Injektionen ist aus den Tabellen ersichtlich (siehe die Dissertation).

Die Untersuchungen der ersten Versuchsreihe (9 Patienten, kombin. Kur) zeigen, daß nach Verabreichung von 0,1 Hg sal. + 0,45 Neo-Salv. schon am zweiten Tage nach der ersten Neo-Salv.-Injektion, mit Ausnahme von einem Fall, keine Pallidae mehr nachweisbar waren. Die Spirochaeten waren durchschnittlich nach 12 Stunden verschwunden und ließen sich auch bei längerem Aussetzen mit der Kur nicht wieder nachweisen. Die Sklerose selbst zeigte schon am zweiten Tage nach der ersten Neo-Salv.-Gabe eine deutliche Verkleinerung und Abnahme der Härte. Die Überhäutung trat sehr bald ein.

Alsdann verabreichte ich 8 Patienten isoliert Neo-Salvarsan mit dem Erfolg, daß spätestens am zweiten Tage nach der ersten Neo-Salv.-Injektion die Pallidae verschwunden waren. Primäre und sekundäre Effloreszenzen waren durchschnittlich nach der vierten Injektion beseitigt.

Die dritte Beobachtungsreihe umfaßt fünf Fälle, die nur Hg-Salicyl bekamen. Das Verschwinden der Pallida trat in zwei Fällen bereits nach der zweiten Hg-Sal.-Einspritzung ein, zweimal nach der vierten und nur in einem Falle habe ich sie bis zur 7. Injektion nachweisen können. Das Ulcus zeigte bei allen Patienten sehr langsame Heilungstendenz, erst nach der 7. Injektion machte sich ein Rückgang der gesamten Erscheinungen bemerkbar. Die Sklerose war

also je nach der Größe bisweilen noch nach der neunten Hg-Injektion offen.

Zum Schluß erhielten noch vier Patienten Merzinol. Die Pallidae verschwanden einmal bereits nach der zweiten Injektion von grauem Öl, in einem anderen Falle nach der dritten Injektion und zweimal nach der fünften Einspritzung. Das Ulcus zeigte bei allen vier Fällen das gleiche Verhalten wie bei reiner Darreichung von Hg-salicyl. Bezüglich seiner Abheilung spielte neben der Größe und Stärke der Erscheinung entschieden die individuelle Disposition eine Rolle.

Zusammenfassend kann ich sagen:

Neo-Salvarsan, allein gegeben, hat in einer Anfangs-Dosis von 0,45 eine eklatante, spirillozide Wirkung, dokumentiert durch das prompte Verschwinden der Pallidae spätestens am zweiten Tage nach der ersten Injektion, also zu einer Zeit, wo die Sklerose noch keinen merklichen Abheilungsvorgang zeigt; nach 2,25 gr Neo-Salvarsan meist völlige Resorption des spezifischen Infiltrates.

Die wenigen Fälle, in denen ich isoliert ungelöste Hg-Präparate verabreichte, gaben bezüglich des Verschwindens der Pallida nicht so gute Resultate wie das Neo Salvarsan, aber immerhin doch etwas günstigere als die Literatur sie angibt. Bezüglich der Abheilung der Sklerose bestätige ich die oft gemachte Beobachtung, daß die resorbierende Wirkung des Hg auf das Infiltrat überaus protrahiert ist.

Unsere kombinierte Kur vereinigt die Wirkungen von Neo-Salvarsan und den beiden ungelösten Hg-Präparaten und zeigt von seiten des Neo-Salvarsans das überaus rasche Verschwinden der Pallida verbunden mit zeitiger Abheilung der luetischen Effloreszenzen, von seiten des Quecksilbers die unterstützende, langsamere, aber dafür auch nachhaltigere Wirkungsweise auf Erreger und Erscheinungen.